DISSERTATION

N° 10.

SUR

LA CARIE DES VERTÈBRES;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 11 *janvier* 1828, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine;*

PAR PIERRE-ANTOINE FAURE, de Labarthe,

Département du Tarn.

D'après les effets qu'on voit, on juge des causes qu'on ne voit pas.

CONDILLAC, Logique, p. 60.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL, *Examinateur.*
Chimie médicale	ORFILA,
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT, *Examinateur.*
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. / ROUX, *Suppléant.*
Pathologie médicale	FIZEAU. / FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX,
Clinique médicale	CAYOL, *Examinateur.* / CHOMEL. / LANDRÉ-BEAUVAIS. / RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. / BOYER. / DUPUYTREN, *Président.*
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral.	Gerdy.
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec, *Supptéant.*
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules), *Examinateur.*	Pavet de Courteille.
Dance, *Examinateur.*	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MONSIEUR

LE BARON DUBOIS,

Officier de la Légion-d'Honneur ; Chevalier de l'ordre de Saint-Michel ; Professeur honoraire de la Faculté de médecine de Paris ; Chirurgien en chef et Professeur de la Maison d'accouchemens ; Chirurgien en chef de la Maison de santé du faubourg Saint-Denis ; Membre de l'Académie royale de médecine, de la Société médicale d'émulation, etc., etc., etc.

AU PROFESSEUR CÉLÈBRE, DONT LA BIENVEILLANCE EST POUR MOI AUSSI PRÉCIEUSE QU'HONORABLE.

AUX MÂNES

DE MON PÈRE ET DE MA MÈRE.

A MES AMIS,

MONSIEUR GEORGES BERGASSE ;

ET MESSIEURS

ÉMILE PUEL ET VIGUIER-DUBOSQ,

Docteurs en médecine de la Faculté de Montpellier.

P.-A. FAURE.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/dissertationsurl0000vari_b6l2

DISSERTATION

SUR

LA CARIE DES VERTÈBRES.

On croit généralement que *Pott* est le premier qui se soit occupé de la carie des vertèbres, affection qui, pour cela, a reçu le nom de *maladie de Pott*. Cependant il dit lui-même : « J'eus occasion, dans « un voyage que je fis à Worcester, de m'en entretenir (de la cause « de la paralysie des membres abdominaux dans la courbure de « l'épine) avec le feu docteur *Cameron*, qui exerçait sa profession « dans cette ville, et je lui fis part de mon opinion et de mes doutes ; « il pensa comme moi, et m'instruisit d'une circonstance qui fit une « grande impression sur moi. Il me dit qu'il s'était rappelé, il y avait « quelques années, un passage d'*Hippocrate*, dans lequel il parle « d'une paralysie des extrémités inférieures, qui avait été guérie par « un abcès survenu au dos ou aux lombes; qu'ayant rencontré le cas « d'une paralysie des jambes et des cuisses, accompagnée d'une « courbure de l'épine, il s'était efforcé d'imiter cette opération de la « nature, en pratiquant un égoût près de la partie, et que ce moyen « avait été employé très-avantageusement. Il me renvoya aussi à « M. *Jeffrys*, chirurgien distingué de Worcester, pour avoir un dé- « tail plus grand de la même espèce de tentative; et ce chirurgien

« me confirma ce que le docteur *Cameron* m'avait dit, en m'assu-
« rant qu'il avait trouvé la méthode en question également heu-
« reuse ».

Mais *Pott* a été le premier qui, ayant déterminé le siége de cette maladie et son espèce, ainsi que ses différentes périodes, a employé le traitement le plus rationnel, et a sauvé le plus grand nombre de malades; enfin, de nos jours, le *mal vertébral de* Pott, qui, avant que cet auteur anglais s'en occupât, était regardé comme incurable, et on vouait à une mort presque certaine ceux qui avaient le malheur d'en être affectés; de nos jours, dis-je, on compte presque autant de guérisons que de terminaisons funestes, et plus même, pourvu que les secours de l'art soient employés avant que la carie n'ait fait de trop grands ravages.

Définition. Le mot *carie* vient du latin *caries;* maladie des os encore peu connue, quoiqu'elle soit assez fréquente. Plusieurs auteurs l'ont confondue avec la nécrose, qu'ils ont appelée *carie sèche.* Cette erreur vient de ce que, comme le dit M. *J. Cloquet* dans le Dictionnaire de médecine, il n'y a point de nécrose sans carie. Lorsque, en effet, une portion d'os a été privée de la vie, elle est isolée des parties demeurées saines par une véritable ulcération toute semblable à celle qui a lieu dans les parties molles pour la séparation des escharres gangréneuses. Mais la carie est distincte de la nécrose: d'abord parce que celle-ci n'attaque, en général, que les parties osseuses où domine la partie saline et inorganique; ainsi la substance compacte des os est plus sujette à la nécrose que la substance spongieuse; celle-là, au contraire, attaque, le plus ordinairement, la partie spongieuse; ensuite la partie affectée de nécrose est tout à fait insensible, tandis que la partie cariée est presque toujours douloureuse.

M. le professeur *Richerand* dit, dans sa Nosographie chirurgicale: « L'exostose précède toujours la carie; le plus souvent même elle n'existe que comme symptôme précurseur de cette affection; il y a donc une très-grande affinité entre ces deux maladies. *J. L. Petit* a

indiqué cette analogie, en traitant de toutes deux dans le même chapitre. L'os, gonflé par une irritation directe et locale, ou par une irritation spécifique, scrophuleuse ou vénérienne, parcourt toutes les périodes de l'état inflammatoire. » Et plus loin : « On voit que cette ulcération des os est la suite de leur gonflement inflammatoire; que son siége est surtout dans la membrane qui tapisse les cellules de leur substance spongieuse, qu'elle dépend presque toujours d'une cause interne. »

D'après MM. *Roche* et *Sanson* la carie est la terminaison par suppuration de l'inflammation des parties osseuses qu'ils ont appelée *ostéite.*

Quelques auteurs ont défini la carie, l'usure des parties osseuses, et il est évident qu'alors la carie est confondue avec l'usure, que les tumeurs anévrysmales et autres font éprouver aux os situés dans leur voisinage.

Alex. Monro, et d'autres après lui, ont prétendu que la carie était aux parties osseuses ce que sont les ulcères pour les parties molles; et cette comparaison n'est pas sans quelque fondement; si l'on considère que de même qu'il y a des ulcères cancéreux, scrophuleux, scorbutiques, etc., de même la carie est produite par un vice scrophuleux, cancéreux, scorbutique, etc. On pourrait donc définir la carie l'*ulcère des parties osseuses.* Cependant quelquefois une contusion, un tiraillement, et beaucoup d'autres causes locales, peuvent produire la carie; mais, dans ces cas, on pourrait comparer cette espèce de carie aux plaies suppurantes des parties molles. Peut-être même que ces causes locales ne font que hâter le développement d'une affection à laquelle le malade était prédisposé.

M. le professeur *Boyer* pense que cette dernière définition de la carie est vicieuse. Dans son Traité des maladies chirurgicales, il parle de la comparaison qu'on a faite de l'ulcère des parties molles et de la carie des os en ces termes : « Cette comparaison nous paraît plus propre à mettre dans tout son jour la différence de la nécrose et de la carie qu'à fixer la nature de cette dernière; car s'il est évident que la carie

et l'ulcère des parties molles présentent également des phénomènes qui attestent l'existence des propriétés vitales dans les organes affectés, il s'en faut de beaucoup que l'on puisse inférer de là que la carie est l'ulcère de l'os. »

Causes. Un grand nombre de causes peuvent produire la carie des vertèbres : je les distinguerai en *locales* et en *générales.*

Parmi les causes locales, que j'appellerai aussi *externes*, je placerai toutes les lésions physiques que peuvent éprouver les vertèbres : comme les tiraillemens exercés sur les ligamens intervertébraux par des efforts violens, les coups, les chutes. « On considère généralement, dit M. le professeur *Boyer*, les contusions de la partie spongieuse des os comme capables de produire la carie par une suite de l'extravasation des sucs, qui en résulte immédiatement. »

On a long-temps regardé la formation des abcès dans le voisinage des parties osseuses comme cause de la carie ; mais il est évident qu'on a confondu l'effet avec la cause, et on a attribué au pus des qualités corrosives que l'expérience dément.

« Toutes les causes qui peuvent déterminer l'inflammation et l'ulcération des parties molles sont susceptibles, lorsqu'elles portent leur influence sur les os, d'en produire la destruction ulcéreuse. » (Dictionnaire de médecine.)

Les causes générales que l'on peut aussi appeler *internes* sont : la masturbation, le virus vénérien ; les vices scrophuleux, scorbutique, cancéreux, arthritique et arhumatismal ; les métastases variolique, morbilleuse, et la suppression de quelque évacuation.

M. le professeur *Boyer*, qui a vu un très-grand nombre de malades affectés de carie des vertèbres, assure que la plus grande partie avait eu la funeste habitude de la masturbation.

M. *Portal* rapporte plusieurs exemples de carie vertébrale causée par le virus vénérien. Cependant ce virus donne plutôt lieu à la nécrose qu'à la carie ; et lorsqu'il produit cette dernière maladie, elle

affecte, le plus communément, les os de la voûte palatine, de la face, ou le sternum.

« Je suis convaincu, dit *Pott*, d'après toutes les circonstances, tant générales que particulières, observées sur les vivans, et d'après tous les phénomènes que présentent les cadavres, que la maladie est due à ce qu'on appelle communément une *disposition scrophuleuse*, laquelle affecte les parties qui composent l'épine ou celles qui sont dans son voisinage immédiat. » On voit, d'après ce passage, que *Pott* regardait le vice scrophuleux comme seul capable de produire la carie des vertèbres. Aujourd'hui on pense généralement qu'il en est la cause la plus fréquente sans être la seule.

Les vices scorbutique et cancéreux attaquent aussi le tissu osseux. Je pense que le premier de ces vices peut donner lieu à la carie ; mais je crois que, dans le second, on a confondu la désorganisation carcinomateuse des os, affection différente de la carie avec cette dernière maladie.

Morgagni et *Lieutaud* parlent de caries vertébrales causées par une affection goutteuse. M. *Portal* a trouvé sur un homme mort de la goutte divers os cariés, et notamment quelques vertèbres. *Leclerc* donne l'observation d'une carie des vertèbres produite par le rhumatisme.

Diverses affections exanthématiques peuvent occasionner la carie des vertèbres. *J. L. Petit* et *Ledran* disent avoir vu cette maladie produite par la rougeole.

Pouteau cite deux cas de gibbosité causée par la carie des vertèbres, survenue à la suite de la suppression de la transpiration.

Diagnostic. On observe plus souvent la carie des vertèbres lombaires ou dorsales que celles du cou, parce que la substance qui compose les premières est plus spongieuse, et que la carie attaque plutôt cette dernière que la substance compacte, très-sujette à son tour à la nécrose. C'est aussi pour cette raison que le corps des vertèbres est, en général, seul pris de carie, leurs lames et leurs apo-

physes restant étrangères à cette maladie. La carie peut être superficielle ou profonde.

La première variété n'attaque, à ce qu'il paraît, que la périphérie du corps d'une ou de plusieurs vertèbres. Le malade éprouve ordinairement une douleur fixe dans un point de la colonne épinière, que l'on considère le plus souvent comme rhumatismale. Si la personne affectée reste long-temps debout, si elle marche, ou si elle reste assise, cette douleur augmente; se couche-t-elle, au contraire, sur le dos, dans une position horizontale, elle éprouve du soulagement. La compression de l'épine est peu ou point douloureuse. Les mouvemens de flexion ou d'extension des extrémités inférieures sont très-difficiles, souvent même impossibles; enfin les douleurs devenant plus fortes, le malade ne peut plus rester debout ni assis. Une fièvre légère précède presque toujours une tumeur indolente, sans changement de couleur à la peau, sans augmentation de chaleur, qui paraît à l'aine, d'autres fois à la partie supérieure et interne de la cuisse, à la marge de l'anus, à la région lombaire, etc. Elle a reçu le nom d'*abcès par congestion*. Cet abcès offre plus ou moins de fluctuation, selon qu'il a son siége sous la peau immédiatement, ou qu'il est comprimé par une aponévrose. Il augmente de volume et devient plus rénitent pendant la station; on peut le faire disparaître par une compression méthodique. A mesure que le pus se forme, la tumeur devient plus volumineuse, la peau est distendue, elle s'amincit, se désorganise et se rompt. L'ouverture donne issue à une quantité de matière séreuse, floconneuse, inodore et plus abondante que ne le comporte le développement extérieur de l'abcès. Si cette ouverture reste fistuleuse, l'air pénètre dans le foyer, et le pus devient fétide, âcre, et il irrite les parties qu'il touche. La fièvre hectique survient, ainsi que des sueurs et une diarrhée colliquatives, et la mort arrive d'une manière insensible.

Le premier degré de la carie profonde présente presque toujours les phénomènes suivans : douleurs plus ou moins vives dans une partie de la colonne épinière, sentiment de gêne à la région épigas-

trique, resserrement incommode au bas de la poitrine qui rend la respiration difficile; picotemens et pincemens, surtout la nuit, des membres abdominaux, qui sont faibles et presque toujours froids. Bientôt des signes plus caractéristiques se manifestent : le corps d'une ou de plusieurs vertèbres cède sous le poids des parties supérieures; les vertébres situées au-dessus de celles qui sont affectées se rapprochent comme par un mouvement de bascule de celles qui leur sont inférieures, et une tumeur plus ou moins volumineuse se trouve formée par le redressement de leurs apophyses épineuses. Tous les symptômes font des progrès; la moelle épinière ainsi que les cordons nerveux étant comprimés ou tendus plus qu'ils ne le sont habituellement, n'exercent pas librement leur influence sur les parties inférieures; de là engourdissement des membres abdominaux et d'autres parties plus ou moins élevées, suivant le siége de l'affection, quelquefois même des extrémités supérieures; mais ces effets ne sont pas constans. Les auteurs citent un assez grand nombre de cas d'interruption de la moelle épinière sans qu'il en soit résulté aucune difficulté dans les mouvemens des extrémités inférieures. Il y a constipation opiniâtre, l'urine s'accumule dans la vessie, dont elle sort par regorgement. Dans la station, les jambes sont légèrement fléchies, la tête portée en arrière, la face tournée en haut, les épaules élevées; les bras sont pendans de chaque côté du corps, ou les mains sont appuyées sur les hanches. La démarche du malade est mal assurée : de temps en temps ses jambes se croisent, et il trébuche. Veut-il ramasser un objet à terre, il écarte les pieds l'un de l'autre, il fléchit les jambes et les cuisses, et, s'appuyant d'une main sur la face antérieure de la cuisse correspondante, de l'autre il saisit l'objet à côté de lui. Le décubitus a lieu sur l'un des côtés du corps. La carie faisant des progrès, les membres inférieurs tombent dans un état d'impotance complet, que quelques auteurs ont confondu avec la paralysie. Dans cette dernière affection, ces parties sont souples, flexibles, flasques et comme atrophiées; tandis que dans la première elles sont roides; leurs articulations sont ten-

dues; on les fléchit assez difficilement, et, dès qu'on cesse de les assujettir, elles reviennent brusquement à leur première situation. Les muscles sont contractés; le pied est pointé en bas : si on veut l'appliquer sur le sol, il ne le touche que par son extrémité. La maladie peut encore être arrêtée dans ses progrès par un traitement bien combiné : mais bientôt l'altération des os est portée plus loin; le produit de la suppuration détache l'appareil ligamenteux, l'enflamme et le désorganise. Une collection purulente se forme, et suit la même marche que dans la carie superficielle : cependant, dans la carie profonde, le pus est ordinairement moins abondant; on a même observé des cas dans lesquels plusieurs vertèbres étaient détruites sans qu'on en trouvât aucun vestige. Enfin l'état du malade se détériore de plus en plus, la fièvre hectique se déclare, et il meurt dans le marasme.

La carie superficielle du corps des vertèbres est proportionnellement plus fréquente chez les adultes et les vieillards que chez les enfans; elle paraît dépendre surtout de l'affection rhumatismale, et elle se porte plus souvent dans la région lombaire et à la partie inférieure de la région dorsale du rachis que dans tout autre endroit. La carie profonde des vertèbres affecte, au contraire, plus particulièrement les jeunes enfans, et dépend, dans le plus grand nombre des cas, du vice scrophuleux. Lorsqu'elle se manifeste chez les adolescens, elle paraît presque toujours être le résultat de la masturbation.

Prognostic. La cause de la carie des vertèbres fait varier son prognostic, qui est extrêmement grave, quand cette maladie tient à un vice scrophuleux; après celui-ci, vient l'habitude de la masturbation. Les autres causes de la carie vertébrale, étant moins difficiles à combattre, fournissent un prognostic moins dangereux.

Un traitement méthodique, employé au début de cette affection, guérit un grand nombre de malades, surtout s'ils sont dans l'âge adulte et qu'ils jouissent d'une bonne constitution.

Lorsque cette maladie tend vers une terminaison heureuse, les

symptômes disparaissent dans un ordre inverse de celui de leur apparition ; d'abord les douleurs diminuent d'intensité, la fièvre se calme, le sommeil et l'appétit reviennent ; le pus change de qualité, et peu à peu devient de bonne nature ; le resserrement à l'épigastre cesse, la respiration devient plus facile ; à l'insensibilité des extrémités inférieures succèdent des fourmillemens, des tiraillemens douloureux, qui annoncent leur rétablissement. La roideur des articulations diminue ; bientôt le malade peut poser le pied à plat sur le sol ; mais ses muscles sont tellement engourdis et faibles, que les moindres mouvemens suffisent pour le fatiguer considérablement.

Examen cadavérique. On n'aurait qu'une notion imparfaite de la caries des vertèbres, si l'on se bornait aux signes que présente cette maladie pendant la vie de l'individu qui en est atteint, sans chercher à étendre ses connaissances par l'examen cadavérique.

Cet examen change suivant l'époque à laquelle les malades ont succombé ; c'est ainsi qu'on ne trouve quelquefois qu'un simple gonflement, et un léger ramollissement du corps des vertèbres ; c'est ce que *Pott* dit avoir observé sur des sujets qui, probablement, étaient morts de toute autre affection. Cet examen change aussi selon que la carie est superficielle ou qu'elle est profonde ; dans la première variété, le corps d'une ou de plusieurs vertèbres est érodé superficiellement. L'appareil ligamenteux antérieur est en partie désorganisé et forme, avec le tissu cellulaire environnant, une poche plus ou moins ample, remplie de matière purulente. Des trajets fistuleux établissent une communication entre ce foyer et celui qui s'est manifesté aux environs de l'anus ou ailleurs, et qui communique à l'extérieur par une ouverture fistuleuse.

Dans la deuxième variété, les vertèbres affectées n'offrent d'abord qu'un gonflement et un ramollissement plus ou moins sensibles. Les ligamens intervertébraux sont relâchés ; ils paraissent avoir perdu une partie de leur force. Un stylet mousse, pénètre facilement la

substance osseuse, et il fait entendre un bruit pareil à celui qui résulterait de la perforation d'un grand nombre de petites lames osseuses. Le mal parvenu à un plus haut degré d'intensité, la suppuration s'établit, et le corps des vertèbres ramollies est détruit plus ou moins profondément, quelquefois jusqu'à la base des lames et des apophyses transverses et obliques. La moelle épinière en contact avec la matière purulente est souvent rouge, gonflée, ramollie ou même détruite dans une plus ou moins grande étendue; d'autres fois elle n'éprouve aucune altération organique, étant protégée par une lame osseuse très-compacte. Dans quelques cas le corps des vertèbres, détaché de ses apophyses, nage dans une collection purulente, circonscrite par le tissu cellulaire ambiant. On trouve aussi assez ordinairement des productions osseuses oblongues, stalactiformes, de grandeur variable, et d'une texture plus compacte que le corps des vertèbres. La colonne vertébrale offre une courbure angulaire en devant; les vertèbres voisines de l'affection, érodées en partie, se rapprochent et effacent l'intervalle qui résulte de leur érosion; mais il ne s'établit point de continuité entre elles, à moins que, les progrès de la carie étant arrêtés, il n'y ait une véritable cicatrisation.

Traitement. La carie des vertèbres a ordinairement fait de grands progrès quand les malades réclament les secours de l'art. Les douleurs dans la région de l'épine qui précèdent cette maladie, la faiblesse ou la paralysie des membres abdominaux qui l'accompagnent, et tous les phénomènes survenus dans l'économie, sont regardés, par les parens, comme les effets d'une dentition difficile ou de la présence de vers dans le tube digestif, si le sujet est un enfant en bas âge. Ces phénomènes se manifestent-ils, au contraire, chez un adulte, il les attribue à une affection rhumatismale. Le médecin, consulté par des individus qui ont éprouvé quelques-uns des symptômes précédens, doit examiner attentivement la région de la colonne vertébrale, et la moindre saillie qu'il y aperçoive devra le porter à employer un

traitement dont l'efficacité a été plusieurs fois mise hors de doute. Il faut donc s'attacher à combattre avec promptitude le développement de la maladie lorsqu'on est appelé à son début, avant qu'elle n'ait occasionné de trop grands désordres. On doit surtout chercher à découvrir sa cause, pour s'en rendre maître, s'il est possible. Il y a deux indications à remplir dans le traitement de la carie des vertèbres : la première consiste à détruire la cause de la maladie, et la seconde a pour but de ramener les mouvemens organiques de la partie à leur tendance naturelle.

Traitement général. Il est aisé de sentir l'utilité d'un traitement général et dont l'influence se fasse sentir sur toute l'économie. Il est impossible, en effet, de guérir une maladie, si l'on n'a pas auparavant détruit la cause qui l'a produite et qui l'entretient. Mais ce traitement doit être extrêmement varié. Chaque cause demande l'emploi de remèdes différens. Si je voulais exposer ici les règles thérapeutiques et les médicamens qui conviennent aux différentes maladies qui peuvent occasionner la carie vertébrale, comme les scrophules, l'habitude de la masturbation, la syphilis, le scorbut, etc., je serais entraîné au-delà des bornes que je me suis prescrites. Dans tous les cas, il faut employer soigneusement toutes les choses qui composent la matière de l'hygiène. Lorsque la maladie est parvenue à un degré très-avancé, et que l'on craint la résorption du pus, on soutient le malade par un bon régime et les cordiaux : on administre aussi les amers, les toniques, et surtout le quinquina.

Traitement local. Le moyen le plus propre à combattre cette terrible maladie, consiste à exciter sur l'endroit malade une inflammation plus vive que celle qui existe dans la partie affectée, de manière à y procurer une suppuration très-abondante; par ce moyen on pourra espérer de produire une révulsion favorable. Les praticiens n'ont pas toujours été d'accord sur la préférence à accorder aux di-

verses manières d'établir les exutoires sur les côtés de la tumeur formée par la courbure du rachis. On a employé et on emploie encore le moxa. *Desault*, qui en faisait un fréquent usage, secondait ses effets par l'administration à l'intérieur du tartre stibié, donné à petites doses. Il employait aussi quelquefois ce dernier médicament seul et avec succès, comme le prouve l'exemple d'un enfant de sept ans, qui, à la suite d'une chute sur le dos, eut une gibbosité aux dernières vertèbres dorsales avec une grande faiblesse des extrémités inférieures. Vingt-six jours de traitement par l'émétique suffirent pour permettre au petit malade de marcher librement.

La tension naturelle de la peau, dans cette partie, rend l'emploi du séton difficile et douloureux ; le tissu cellulaire y est d'ailleurs très-rare, et la présence de la mèche long-temps continuée n'excite plus sur les parties qu'elle traverse une irritation suffisante. La quantité de pus diminue de jour en jour, souvent même les surfaces de la plaie se cicatrisent séparément, et on est obligé d'en réitérer l'application ; cependant le premier malade guéri par *Pott* a été traité par le séton.

Les cautères placés autour de la tumeur sont généralement regardés comme les exutoires les plus efficaces, surtout si on les ouvre avec la potasse caustique; car, ouverts avec l'instrument tranchant, il n'y a point de perte de substance, et ils ont trop de tendance à se cicatriser : en effet, si dans l'intervalle d'un pansement à l'autre le corps étranger introduit dans l'incision vient à s'échapper, celle-ci se rétrécit considérablement, et le pus est fourni en moindre quantité ; tandis qu'en se servant de la potasse caustique, on n'a point à craindre ces inconvéniens. Pour ouvrir les cautères autour de l'endroit correspondant aux vertèbres malades, on se sert d'un emplâtre fenêtré, de manière à laisser à découvert la portion des tégumens que l'on veut réduire en escharre, et que l'on mouille avec un peu d'eau ou de salive, pour faciliter l'action du caustique : on place un morceau de potasse d'un volume différent, suivant l'é-

tendue que l'on veut donner à l'exutoire, et on l'assujettit au moyen d'un emplâtre non fenêtré que l'on recouvre de compresses et d'un bandage de corps. Au bout de six ou huit heures on lève l'appareil, et l'on pratique quelques incisions sur l'escharre, que l'on recouvre d'un linge imprégné de beurre frais ou d'onguent basilicum. On renouvelle ainsi les pansemens toutes les douze heures, jusqu'à ce que l'escharre soit tombée. Alors on introduit dans la cavité que sa chute laisse trois ou quatre pois ou une boule de racine d'iris ou d'oranger d'un volume proportionné. Le nombre de ces cautères est ordinairement de deux, un de chaque côté de la tumeur; mais M. *Boyer* conseille d'en ouvrir jusqu'à quatre dans les cas pressans. Lorsque la suppuration diminue, il faut l'exciter par l'emploi de quelque pommade épispastique; si elle tarit tout à fait, ou qu'elle soit trop languissante, il faut laisser cicatriser les cautères ouverts et en établir d'autres non loin de ceux-là. Ainsi on entretiendra long-temps la suppuration, même après le rétablissement complet, de crainte qu'il n'y ait une récidive.

Dans les cas où les malades, qui ne connaissent pas la gravité de leur maladie, se refusent à l'application des cautères, on peut les remplacer par des topiques épispastiques, comme les vésicatoires volans, la pommade émétisée, etc. M. *J. Cloquet* rapporte un cas, dans le Dictionnaire de médecine, où il a obtenu la guérison par des frictions avec la pommade émétisée faite sur la partie malade.

Les abcès par congestion qui se développent dans des parties plus ou moins éloignées du siége du mal doivent être ouverts par une ponction étroite, faite obliquement à travers les tégumens. Il vaut mieux, en général, les ouvrir de cette manière que de les laisser ouvrir spontanément. Cependant M. *Larrey*, au lieu d'en faire l'ouverture, se contente d'appliquer sur la tumeur qu'ils forment un grand nombre de moxas : ce procédé les fait souvent disparaître, même quand ils sont très-volumineux. Quand il en pratique l'ouverture, il se sert d'un stylet rougi à blanc : de cette manière, les bords

de l'ouverture, étant fortement irrités, se boursoufflent, et empêchent l'air de s'introduire dans le foyer purulent; ce que tous les praticiens cherchent à éviter, les uns en faisant l'ouverture oblique et étroite, les autres en la fermant, après l'évacuation du pus, avec une mouche de taffetas d'Angleterre ou un morceau de sparadrap.

Les exemples de guérison de la carie vertébrale ne sont pas rares; mais jamais on ne peut espérer d'effacer la courbure que l'épine a contractée. Les vertèbres, ramollies et affaissées, peuvent reprendre de la solidité en gardant leur nouvelle situation; et il serait imprudent de soumettre des individus guéris de cette affection à l'usage d'appareils mécaniques capables de faire rouvrir la cicatrice déjà formée, et d'exposer les malades à être victimes d'une récidive.

Ire. OBSERVATION.

Médard Maunoir, âgé de dix-huit ans, nourrisseur, entre à l'hôpital Necker dans le courant du mois de février 1827. La maladie pour laquelle il y vient avait débuté, sept ou huit mois auparavant, par une douleur fixe et sourde sur le trajet de la colonne vertébrale, dont les mouvemens étaient difficiles : cette douleur devint de plus en plus intense. Quelque temps après son développement, deux mois et demi environ, les apophyses épineuses des sixième, septième et huitième vertèbres dorsales commencèrent à former une saillie assez considérable, et la colonne épinière se courba en avant. Dès ce moment les extrémités inférieures, qui jusque-là avaient été seulement un peu engourdies et le siége de fourmillemens, s'affaiblirent graduellement, au point que la marche et la station sur les pieds, d'abord difficiles et chancelantes, devinrent par la suite tout à fait impossibles. Plus tard encore, il se forma vers la base du sacrum un abcès volumineux, que l'on ouvrit avec la potasse caustique, et d'où il s'écoula une quantité considérable, et nullement en rapport avec le volume de la tumeur, d'un pus tout à fait liquide. C'est à dater de

l'ouverture de cet abcès que les forces et l'embonpoint du malade diminuèrent, et que les fonctions digestives s'altérèrent.

Le 25 février, le malade est constamment couché sur les côtés, le décubitus sur le dos augmentant beaucoup ses souffrances ; la saillie vertébrale est considérable, la peau qui la recouvre est rougeâtre et fortement distendue ; le sentiment et le mouvement sont entièrement éteints dans les membres abdominaux, qui sont le siége d'une légère infiltration séreuse ; la vessie est pleine d'urine, et ne se vide que par regorgement ; le pus qui s'écoule de l'ouverture de l'abcès, restée fistuleuse, est très-abondant, fétide, et presque sanieux ; la fièvre est continue et forte ; il existe des signes d'une inflammation gastro-intestinale assez intense. (Déc. de riz. édul. avec sir. de gom., sol. gom. éd. avec sir. gom., l. g. avec laud. goutt., vj bouil. ij.)

Les jours suivans jusqu'au 15 mars, époque à laquelle la mort a lieu, cet état s'aggrave de plus en plus ; le tube digestif semble surtout être le point de départ des accidens les plus graves et le plus promptement mortels. Dans les derniers jours de la vie du malade, il parut une escharre gangréneuse sur la fesse gauche, qui supportait le poids d'une grande partie du corps.

Autopsie. L'escharre située à la fesse n'occupe que l'épaisseur de la peau ; les viscères thoraciques sont dans l'état normal. L'estomac et les intestins présentent un grand nombre de taches rouges plus ou moins étendues ; dans ces derniers, il existe de plus plusieurs ulcérations vers la valvule iléo-cœcale. Les sixième, septième et huitième vertèbres dorsales sont cariées ; le corps de la septième est entièrement détruit ; celui des deux autres l'est seulement en partie, et ils sont si rapprochés l'un de l'autre qu'ils sont presqu'en contact. La surface cariée est brunâtre, inégale, mouillée par du pus, et forme la paroi postérieure d'une vaste poche pleine de ce liquide, qui communique, par un trajet fistuleux, avec l'abcès qui avait existé à la base du sacrum. La moelle épinière et ses enveloppes paraissent saines ;

la première est seulement un peu aplatie dans le sens de la courbure accidentelle du canal qui la protége.

II^e OBSERVATION.

D. . ., d'un tempérament lymphatique, d'une assez faible constitution, n'avait jamais été malade avant l'âge de onze ans. A cette époque, il commença à éprouver, vers le bas de la région dorsale, et sur le trajet de la colonne vertébrale, une douleur sourde, profonde, augmentant par les mouvemens du tronc et par une pression assez forte. D'abord peu intense, quelques jours de repos suffisaient pour diminuer beaucoup ou faire cesser entièrement cette douleur. Par la suite elle devint continue et prit plus de violence, s'accompagna d'abord d'engourdissemens et de fourmillemens, puis de faiblesse dans les membres pelviens, et de difficulté à marcher.

Le 15 juillet 1826, quatre mois après le début de la maladie, cet enfant était dans l'état suivant : douleur permanente vers l'union des portions dorsale et lombaire de la colonne vertébrale. Dans cet endroit, cette tige osseuse forme un angle bien prononcé saillant en arrière. Le sentiment et le mouvement sont très-affaiblis dans les membres inférieurs ; ils fléchissent sous le poids des parties supérieures du corps, et lorsque le malade essaie de marcher, il appuie ses mains sur le devant des cuisses, en forme d'arcs-boutans. Tous les mouvemens du tronc exaspèrent la douleur du dos ; le malade les évite avec le plus grand soin ; il est constamment couché sur un des côtés. Depuis une quinzaine de jours il existe, à la partie supérieure et antérieure de la cuisse gauche, un abcès dont la formation a été à peine douloureuse. L'état général du malade est bon ; seulement la maigreur est considérable, et de temps en temps le pouls légèrement fébrile. (Saponaire, bardane, sirop antiscorbutique, moxa sur les côtés de la saillie vertébrale, ouverture de l'abcès par une simple ponction.)

Le 10 août, la faiblesse des membres inférieurs ayant continué à faire des progrès, la paralysie du mouvement est complète, la sensibilité y persiste à un faible degré, l'évacuation des matières fécales et de l'urine est rare; le pus fourni par l'abcès de la cuisse est très-abondant, très-fétide et presque séreux, la fièvre continue, l'amaigrissement fait des progrès rapides.

Durant la fin du mois d'août et le commencement de septembre, il se forma des escharres gangréneuses aux parties qui recouvrent le grand trochanter; l'urine ne peut être rendue que par le cathétérisme. Il se forma un second abcès dans l'épaisseur de la fesse gauche. Les fonctions digestives se dérangent, la fièvre est très-vive, les sueurs abondantes pendant la nuit, faiblesse extrême; mort le 25 septembre, dans le dernier degré de marasme, et plus de six mois après l'apparition des premiers signes de la maladie.

Autopsie. Les parois des abcès sont tapissées d'une fausse membrane lisse, assez semblable aux membranes muqueuses, laquelle est recouverte d'une couche épaisse de pus à demi-concret. Ces abcès communiquent par l'intermédiaire d'un canal fistuleux, également tapissé d'une fausse membrane, avec un troisième foyer purulent, situé au devant du corps des dernières vertèbres dorsales et des premières lombaires, qui en forment la paroi postérieure; tandis que, sur les côtés et antérieurement, elle est formée par les muscles psoas et le ligament vertébral antérieur. Le corps de la douzième vertèbre dorsale, celui de la première et de la deuxième lombaire, sont entièrement détruits, de manière que la onzième vertèbre dorsale, qui est également affectée de carie, mais superficiellement, s'est affaissée et prend un point d'appui sur la troisième lombaire. Ce qui reste des vertèbres malades est légèrement gonflé, rougeâtre, ramolli dans l'épaisseur d'une ou deux lignes, là où la carie existe. Les enveloppes de la moelle épinière, au point correspondant à la courbure vertébrale, sont épaissies et rougeâtres; là aussi la moelle épinière est

comprimée, applatie d'avant en arrière; son tissu est ramolli, d'un blanc jaunâtre dans l'étendue de quatre ou cinq lignes. Le tube digestif présente quelques plaques d'un rouge plus ou moins foncé; les poumons contiennent quelques tubercules non-ramollis dans leur lobe supérieur.

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Vita brevis, ars longa, occasio præceps, experientia fallax, judicium difficile. Oportet autem non modò se ipsum exhibere quæ oportet facientem, sed etiam ægrum, et præsentes, et externa. *Sect.* 1, *aph.* 1.

II.

Lassitudines sponte obortæ morbos prænuntiant. *Sect.* 2, *aph.* 5.

III.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Ibid.*, *aph.* 46.

IV.

Frigida, velut nix, glacies, pectori inimica, tusses movent, sanguinis eruptiones et catarrhos inducunt. *Sect.* 5, *aph.* 24.

V.

Ab alvi profluvio dysenteria. *Sect.* 7, *aph.* 75.

VI.

Quæ medicamenta non sanant, ea ferrum sanat. Quæ ferrum non sanat, ea ignis sanat. Quæ verò ignis non sanat, ea insanabilia existimare oportet. *Sect.* 8, *aph.* 6.